Sanchez (A)

ESPASMO

DE LA

PORCION MUSCULOSA DE LA URETRA.

TRABAJO PRESENTADO COMO PRUEBA PARA EL EXAMEN PROFESIONAL

POR

AMBROSIO SANCHEZ.

MEXICO.—1874.

IMPRENTA DE IGNACIO CUMPLIDO, REBELDES NUM. 2.

AL SR. DR. D. FRANCISCO MONTES DE OCA,

FRATERNAL AFECTO.

A LOS SEÑORES

Dr. D. Gabino Barreda y D. Gabriel Mancera,

GRATITUD Y AMISTAD.

A LOS SEÑORES

D. SAMUEL L. MORALES, D. FRANCISCO ITURBIDE Y D. MIGUEL ESPARZA,

VERDADERO CARIÑO.

A MI JURADO.

No es la constancia en la observacion clínica la cualidad característica del estudiante; no son tampoco los cuatro años de estudios profesionales suficientes para formar un buen médico ni teórico, ni mucho menos práctico. Querer presentar, pues, como una cosa útil á la humanidad y la ciencia, tan solo el fruto de nuestros propios conocimientos, cuando apenas vamos á penetrar en el santuario del profesorado, seria una vanidad que tocaria al ridículo.

Esta creencia me ha decidido á presentar como prueba en mi exámen profesional, este trabajo, en el que no tengo mas mérito, que haber ordenado las ideas vertidas por los Sres. Dolbeau y Montes de Oca en sus lecciones clínicas.

Pudiera haber presentado un punto teórico, en el cual campearan ideas mas ó menos sensatas, ya propias ó usur-

padas á autores desconocidos, haciéndolas parecer como mias; pero en el primer caso, poca utilidad hubieran ofrecido mis ensayos; y en el segundo, siempre me habria quedado la pena de haber engañado.

Así, yo estoy contento de mi eleccion. Mi satisfaccion será mayor, si la sensata opinion de mi jurado está de acuerdo con la mia.

ESPASMO DE LA PORCION MUSCULOSA DE LA URETRA.

Definicion.—El espasmo de la porcion musculosa de la uretra, es una afeccion caracterizada por una contraccion de las fibras musculares de esta region.

Etiología.—Comunmente se atribuye á la blenorragia el orígen de esta enfermedad; pero si la estadística de los enfermos estudiados hasta hoy nos merece crédito, debemos confesar que no tiene influencia alguna. En efecto, de cuatro enfermos que Dolbeau cita en su clínica, solo uno ha estado afectado dos meses antes de blenorragia; y de los siete enfermos que he visto en compañía del Sr. Montes de Oca, únicamente dos han tenido esta afeccion y aun en esos la blenorragia habia desaparecido mucho tiempo antes de que se presentara el espasmo.

Por otra parte, los hechos prácticos están de acuerdo con lo que la teoría nos hiciera prever.

Con dificultad nos hubiéramos explicado, en caso de coincidencia de la contraccion espasmódica con la blenorragia, el porqué de la supuesta causalidad.

El sitio de la inflamacion, que como saben todos, es en la extremidad de la uretra, la integridad del resto del canal, salvo el caso raro de su propagacion á los testículos ó á la próstata, la poca relacion entre los nervios sensibles del lugar inflamado con los nervios motores de la porcion contraida, nos harian vacilar mucho antes de admitir la blenorragia como causa cierta de la afeccion que describo.

Verdad es que si le negamos esta causa no le hallamos ninguna otra; mas esto no debe sorprender, porque casi todas las enfermedades se encuentran en el mismo caso.

Por lo que hace á las demas condiciones, como edad, sexo, profesion, etc., poco es lo que tendré que decir. Parece que en la edad adulta [30 á 40 años] es en la que se presenta con mas frecuencia. De los once casos observados hasta hoy, nueve han sido en individuos de la edad citada, uno en un jóven de veinticuatro años y otro de sesenta y tres.

El sexo masculino es el mas predispuesto, porque solo una mujer figura en la estadística de Dolbeau y ninguna en nuestras observaciones.

Las profesiones no se ha tenido el cuidado de estudiar su influencia.

Anatomia patológica.—La descripcion de las alteraciones anátomo-patológicas de esta enfermedad, ha sido hecha por Mr. Dolbeau, al cual tomo todos los detalles,

puesto que ni el Sr. Montes de Oca, ni yo hemos tenido oportuna ocasion de hacer la autopsia de ninguno de nuestros enfermos.

Dolbeau ha tenido la desgracia de perder á dos individuos atacados de la lesion de que me ocupo, y ha podido apreciar el sinnúmero de desórdenes que ocasiona el espasmo de la porcion musculosa en todos los órganos génito–urinarios.

El sitio primitivo de la lesion no presenta mas alteracion notable que la hipertrofia de las fibras, lo que depende seguramente del ejercicio anormal que ha estado efectuando.

El resto de la uretra tampoco presenta notables modificaciones, salvo la parte situada entre la porcion musculosa y el cuello de la vejiga, la cual se encuentra dilatada y algunas veces escoriada. Esto se comprende fácilmente, si se reflexiona que la orina permanece mucho tiempo comprimida por dos fuerzas contrarias, lo que dá lugar, primero, á que dilate la mucosa uretral que es la que presenta menos resistencia; y segundo, á escoriarla por sus propiedades irritantes.

La vegiga, ademas de la hipertrofia que ofrecen las fibras del cuello, presenta el engrosamiento de sus columnas y las mayores dimensiones en su capacidad; lo que es fácilmente explicable por la permanencia del líquido en la vejiga y los esfuerzos que esta hace para expulsarlo.

En una de las autopsias que hizo el Dr. Dolbeau, halló signos de inflamacion crónica de la vejiga, así como tambien escoriaciones en los uréteres y focos purulentos en los riñones.

Tales lesiones son debidas indudablemente á la reten-

cion de la orina y á la descomposicion que este líquido sufre en los órganos destinados á secretarla y contenerla.

SÍNTOMAS.—No presentando esta enfermedad en todas épocas el mismo cuadro de síntomas, debemos dividirla para el estudio de ellos, en tres períodos.

1er período.—El enfermo, ya despues de una comida abundante, de una fatiga de cualquier género, de la contencion de la orina durante algun tiempo, ó bien sin que ninguna de estas causas intervenga, se siente apremiado por la gana de mear, y al ir á obsequiar esta necesidad se siente imposibilitado de hacerlo. Tras de algunos esfuerzos, dolorosos las mas veces, la orina comienza á salir gota á gota al principio, para establecerse en seguida un chorro delgado cuyo espesor va aumentando hasta ser el normal en el individuo. Esta dificultad está acompañada de un dolor que los enfermos relacionan á la region prostática en su parte anterior; pero que por el cateterismo se descubre ser la porcion musculosa el sitio verdadero.

El dolor desaparece despues que se ha acabado de expulsar la orina, y el individuo queda aparentemente en un completo estado de salud.

Por desgracia esta ilusion no dura mucho tiempo, pues al cabo de tres ó cuatro horas al principio, de una ó dos cuando la enfermedad está mas avanzada, y aun con mas frecuencia, el enfermo siente de nuevo la necesidad de orinar, y al hacerlo vuelve á experimentar las mismas dificultades arriba dichas.

Esta molestia se va renovando con mas y mas frecuencia, hasta que llega una época variable segun los individuos, pero que no pasa de dos á tres años, en la que la

orina sale gota á gota y contínuamente. Este hecho pertenece ya al segundo período de la enfermedad.

Antes de pasar á describir este segundo período, diré lo que el cateterismo dá á conocer en esta enfermedad. Introducida una sonda comun, ó mejor una candelilla olivar de Bell, se la vé deslizar sin obstáculo y sin causar sufrimiento alguno, hasta la porcion musculosa de la uretra, en donde se presenta una resistencia considerable.

Distrayendo al enfermo con preguntas variadas y que ocupen su atencion, ejerciendo por otra parte presiones moderadas, se consigue despues de unos diez ó quince minutos franquear aquel obstáculo, mas allá del cual la sonda ó bugía penetra con extrema facilidad hasta el interior de la vejiga.

Si despues que la sonda ha penetrado se la quiere extraer, se nota que se encuentra como oprimida en el mismo lugar del obstáculo, y cuando la sonda es de una sustancia blanda, la impresion de la parte contraida persiste.

La sonda puede permanecer mucho tiempo en la uretra sin causar gran molestia. Del mismo modo puede ser extraida, siempre que esto se haga con las mismas precauciones que al introducirla.

2º período.—La continuidad en la miccion, la salida de la orina gota á gota y produciendo dolores insoportables en el cuello de la vejiga, caracterizan este segundo período; pero ademas de estos fenómenos, existen otros, tales como un dolor de naturaleza reumatismal, que se siente profundamente hácia la region del bajo vientre y cuyo sitio es, á no dudarlo, la vejiga. Este dolor se ex-

plica tanto por la inflamacion de su mucosa, como por el ejercicio muscular á que ha estado sujeta tanto tiempo.

La orina, en este período, contiene ya mucho moco y algunas veces pus, por consecuencia del catarro ó la cistitis que ha desarrollado la descomposicion del líquido urinoso.

Los riñones no dan aún en este caso señales de padecimiento.

La introduccion de la sonda es muy difícil, tanto por los dolores que causa, cuanto por la resistencia que ofrecen las fibras de la region ya algo hipertrofiada.

En cuanto á los fenómenos generales que en el primer período faltan completamente, se presentan aquí acompañando las afecciones de la vejiga. Así en caso de cistitis, hay calentura, dolor en el bajo vientre, orina mucosa ó purulenta, etc., etc.

Ademas, la moral del enfermo es completamente perdida, la miccion contínua lo desespera; el dolor que le causa la introduccion de la sonda es un verdadero tormento; y en esta situacion, si el médico carece de la paciencia necesaria para convencerlo de la utilidad del cateterismo; si lo abandona á sus propias fuerzas, la enfermedad llega súbitamente á su tercer período, en el cual la muerte del enfermo ès irremisible.

3.er período.—La gravedad de él consiste en la supuracion de los riñones. En efecto, la retencion de la orina en la vejiga desarrolla allí una inflamacion, que persistiendo se propaga á los uréteres y de allí á los riñones.

No es raro que esta misma retencion dé orígen á cálculos vesicales y renales, y por lo mismo á los graves accidentes que los acompañan.

Pero sea cual fuere el principio ú orígen de la supuracion renal, es un hecho constante en el tercer período de la enfermedad.

No me detendré en describir sus síntomas demasiado conocidos; básteme decir, que los enfermos mueren agobiados por todos los desórdenes á que dan lugar la infeccion pútrida y la absorcion urinosa.

Marcha y terminacion.—Esta enfermedad abandonada á sí misma sigue, como se vé en la sintomatología, una marcha lentamente fatal hasta su terminacion funesta: pero el médico posee, por suerte, medios para combatirla.

Así por los recursos de que hablamos en el tratamiento, se consigue ver disminuir, con lentitud es cierto, los síntomas uno á uno hasta volver el individuo á su estado normal; de modo que, podemos decir contrariamente á la opinion de Dolbeau y basados en nuestra observacion, que la enfermedad se determina por la curacion, siempre sin embargo que los riñones no se hayan supurado.

Diagnóstico.—Es muy difícil. La frecuencia de los estrechamientos de la uretra, de los infartos prostáticos y de alteraciones del cuello de la vejiga, así como la falta de una descripcion perfecta de esta enfermedad, hace que esta sea desconocida.

Sin embargo, la facilidad con que penetran las sondas, cuyo calibre se aumenta rápida y progresivamente, excluirá la idea de un estrechamiento. Estos necesitan mucho tiempo para ceder y solo á fuerza de constancia y asiduidad se logra verlos desaparecer por la dilatacion progresiva.

Los infartos prostáticos, se acompañan de síntomas

tan característicos por parte de la próstata, que solo por una lijereza se pudiera confundir una enfermedad con otra.

En cuanto á las alteraciones del cuello de la vejiga, solo el espasmo ó la parálisis de sus fibras podrian confundirse con la enfermedad en cuestion; pero se distinguirá fácilmente del primero, en que la sonda no encuentra allí absolutamente dificultad para penetrar en la vejiga. Esto no sucederia si el cuello fuera el sitio de una contraccion espasmódica, pues esta aumentaria por la presencia de la sonda. Por lo que hace á la parálisis, la conciencia que tiene el individuo de la expulsion de su orina y la impulsion del chorro, excluye completamente la idea de una parálisis.

Pero lo que confirma de un modo absoluto el diagnóstico es el cateterismo. La facilidad con que penetran sondas de calibres exagerados en vista de la resistencia que se experimenta al principio; la constriccion y aun la depresion que deja en las sondas blandas la contraccion de las fibras de la porcion musculosa; la falta de antecedentes para explicar un estrechamiento de cualquier naturaleza ó un infarto prostático, son datos suficientes para diagnosticar esta enfermedad.

Pronóstico.—La descripcion de la afeccion hace comprender su gravedad. Sin embargo, repito aquí lo que he dicho al describir la marcha y las terminaciones de esta enfermedad. Si el médico es bastante afortunado para encontrar el mal en su primero ó segundo período, puede augurar un resultado feliz siempre que tenga la suficiente paciencia para usar los medios terapéuticos; pero si es llamado cuando el espasmo está en su tercer perío-

do, bien hará en no comprometer su ciencia esforzándose en combatir un mal cuyo único remedio será la muerte.

Tratamiento.—Si me sujetara únicamente á los consejos de Dolbeau, el solo medio que tendria resultados felices seria la seccion de las fibras musculares de la uretra. Todos los demas medios no serian eficaces y apenas lograrian proporcionar lijeros alivios á los enfermos.

Seguramente Dolbeau ha exagerado la rebeldía de esta enfermedad. El Sr. Montes de Oca y yo hemos tenido mejor éxito con los medios que voy á enumerar; y si bien en algunos enfermos han fracasado, ha sido mas bien por la falta de constancia para sujetarse al tratamiento, que por la ineficacia de la terapéutica.

El uso diario de la sonda, dejándola en el canal cuando menos una media hora y á lo mas una hora y media, es el recurso mas heróico para combatir esta enfermedad en su primero y segundo período. Se puede añadir y con ventaja la belladona àl interior en píldoras, y tópicamente untando la sonda ó candelilla con una pomada cargada fuertemente de atropina.

El catarro vesical que acompaña á esta afeccion en su segundo período, se combate por los medios señalados por todos los autores; añadiré únicamente á esa série de medicamentos, las duchas frias en el bajo vientre, que como se verá en la observacion primera que refiero, produjeron muy buen efecto.

La enfermedad en su tercer período es casi imposible de dominar; las fibras por sus contracciones repetidas han sufrido ya una verdadera hipertrofia, de modo que allí existe mas bien una lesion de nutricion que una afeccion nerviosa.

No es este ciertamente el mayor obstáculo, pues que sabemos que los estrechamientos orgánicos son curables tanto por la dilatacion progresiva como en último caso por la uretrotomía; pero los desórdenes de que son sitio los órganos génito-urinarios en este período avanzado de la enfermedad, constituyen un escollo imposible de salvar.

De lo expuesto podemos deducir, que el medio que propone Dolbeau como único capaz de curar el espasmo de la porcion musculosa, es en los dos primeros períodos de la enfermedad, bastante exagerado, porque se cuenta con recursos menos expuestos y dolorosos para los enfermos; y en el tercer período, inútil por su insuficiencia para dominarla.

No concluiré este párrafo sin recomendar á las personas que me leyeren la constancia en el tratamiento. Seria un error gravemente trascendental abandonar un enfermo, porque en uno ó dos meses no experimentara alivio notable.

Una vez diagnosticada la enfermedad y faltando los accidentes que nos hicieran suponer una supuracion de los riñones, es necesario insistir en el empleo de la sonda en los términos que aconsejo, con la seguridad de que triunfará uno de tan terrible afeccion.

OBSERVACIONES.

Primera.

Martin Torres, de 47 años de edad, está bien constituido y su temperamento es sanguíneo. El 27 de Febrero de 1873 entró á ocupar el número 9 de la sala de Clínica del Hospital Militar, en donde fuí encargado de su curacion por órden del Sr. Director.

Por tal motivo hice el interrogatorio al enfermo, el cual solo se quejó de un mal de orina (expresion suya), que consistia en mear cada rato chorritos pequeños y muy delgados, dejando despues de cada chorrito un ardor fuerte en una parte del caño que segun sus indicaciones correspondia á la porcion prostática del canal uretral. Referia su padecimiento á una blenorragia que habia tenido durante nueve meses, pero que le habia cesado tres meses antes de su enfermedad presente.

En fé de estos síntomas y datos sospeché, con ligereza, como se verá despues, que teniamos allí un estrechamiento de la uretra, cuya naturaleza y sitio no estaba bien claro. Excluí de mis suposiciones el relajamiento del esfinter de la vejiga, porque realmente no habia allí una incontinencia de orina, el enfermo tenia la conciencia del acto, el chorro salia aunque muy delgado con fuerza, y no gota á gota y babeando, y por último, el ardor que venia despues de la expulsion del líquido formaban un cuadro de síntomas muy distinto del que pertenece á la incontinencia, por parálisis, de las fibras del cuello.

El espasmo del cuello ó del cuerpo de la vejiga se adaptaba un poco mas á estos síntomas; pero faltaba el pujo vesical, consecuencia de la excitacion producida en las fibras del cuerpo ó del cuello, por la mas corta cantidad de orina. Ademas, no habia los dolores propios á las contracciones de un órgano en el estado de vacuidad; el ardor único que se notaba se relacionaba, como hemos dicho, á la region prostática y no al bajo vientre, como deberia ser en el caso de espasmo vesical. Para confirmarme mas en mi diagnóstico, sondeé al enfermo con una sonda del número 8; esta penetró con facilidad todo el canal, mas al llegar á la porcion musculosa se detuvo ante un obstáculo que mis maniobras no pudieron vencer, por lo que entregué la sonda al Sr. Director, quien despues de un corto tiempo y distrayendo al enfermo con preguntas diversas, logró pasar la sonda de aquel punto mas allá del cual, aquella deslizó con facilidad hasta la vejiga. A pesar de que el enfermo decia acababa de orinar, salió gran cantidad del líquido, lo que me confirmó en la creencia de que no se trataba de un espasmo del cuerpo de la vejiga, porque en estas enfermedades el ór-

gano por su grande excitabilidad, no puede contener la menor cantinad de orina sin expulsarla. Del mismo modo, como el cuello no habia ofrecido resistencia á la sonda, tampoco debia creerse en una enfermedad de él.

Una circunstancia me hizo notar el Sr. Director. La sonda permanecia en el canal, sin necesidad de tenerla, porque no solo no tendia á salirse como generalmente sucede, sino que al contrario hallaba uno resistencia á sacarla, como si estuviera apretada por un resorte.

No sabiendo apreciar estos fenómenos, persistí en mi diagnóstico, por lo que ordené que se le dejara la sonda durante hora y media proponiéndome, por este medio, hacer la dilatacion lenta y gradual del estrechamiento que suponia.

El Sr. Montes de Oca aprobó mi determinacion, pero no con el objeto que yo me proponia. A su juicio no existia allí ningun estrechamiento, sino únicamente un espasmo de la porcion musculosa de la uretra.

He aquí las razones en que se fundaba. La diminucion del calibre uretral, puede depender de un aumento de volúmen de los órganos anexos, principalmente de la próstata, de una hipertrófia de las paredes mismas del canal, de la retraccion del tejido cicatricial que hubiera reemplazado á la mucosa uretral ulcerada en algun punto, ó del espasmo. La idea del infarto inflamatorio no debia admitirse, por no existir absolutamente signo de inflamacion.

Contra el hinchamiento de la próstata crónica militaban dos poderosas razones. 1ª El enfermo nunca habia estado afectado de ella. Y 2ª El obstáculo no estaba en aquella region. No se trataba tampoco de un estrechamiento debido á lesion orgánica de las paredes hipertrofiadas,

porque una reduccion de diámetro tal como la que teniamos en el enfermo, indicaba una alteracion bastante avanzada, y sobre todo suficientemente resistente, para no haber cedido con la facilidad que cedió al paso de una sonda de calibre cuádruple al del chorro de orina que espulsaba el enfermo. Ademas, en todo estrechamiento la salida de la sonda no presenta dificultad, porque una vez forzado el obstáculo el instrumento se ha formado allí una via en relacion con su diámetro, que ninguna circunstancia haria disminuir. En el caso presente sucedia lo contrario, la extraccion de la sonda ofrecia tanta ó mas dificultad que su introduccion, y aún se la sentia retenida como por un resorte circular y esto en un punto que correspondia á la porcion musculosa de la uretra. Por exclusion no quedaba en pié sino la suposicion del espasmo de la porcion musculosa del canal. Ahora, ¿se explicaban de este modo los síntomas que presentaba el enfermo? Evidentemente sí. La contraccion espasmódica podia ser llevada hasta el grado de no dejar pasar sino un chorro de líquido muy delgado, sin que por esto, una vez cesado el espasmo ya espontáneamente, ó ya por sustraccion artificial al influjo nervioso ó vencido por una potencia superior á la fuerza contráctil, no pudiera dilatarse para dejar pasar un cuerpo de un calibre tres ó cuatro veces mayor. La salida de la orina á cortos intervalos se comprendia porque seguramente se hallaba establecida una lucha entre la actividad contráctil de la vejiga para expulsar la orina y el espasmo anormal para contenerla; de la superioridad ó inferioridad de aquello resultaria la expulsion ó contencion de la orina. Ahora bien, cuando la vejiga contiene líquido, este le presta un apoyo que aumenta la fuerza de las contrac-

ciones y es expelido de la cavidad; pero á medida que sale, disminuye tambien la fuerza contráctil, hasta que llega un momento en que es inferior á la contraccion espasmódica y entónces el licor vesical se detiene; mas escurriendo este continuamente por los uréteres, en pocos momentos se colocaba la vejiga en las circunstancias antedichas y todo volvia á pasar como al principio.

El órgano, pues, no llega á encontrarse vacio y esto explica por qué á pesar de que el enfermo decia acababa de mear, sacamos gran cantidad de orina.

Establecido el diagnóstico, el tratamiento era el que yo habia indicado con objeto de que la presencia de la sonda fuera relajando las fibras gradualmente á la manera que un resorte se debilita por tracciones continuas. Podian unirse los estupefacientes y antiespasmódicos, pero en un enfermo que el Sr. Montes de Oca observó y en otros dos enfermos, cuya historia refiere Dolbeau, estos medios no habian producido ningun efecto.

La marcha de la enfermedad confirmó lo que se habia previsto de la utilidad de la sonda, cuyo calibre se aumentó rápidamente hasta llegar al diámetro normal del caño, sin que esta práctica tuviera otra mala consecuencia, que el producir un catarro vesical curado fácilmente por las cápsulas de trementina y las duchas perineales y al bajo vientre.

Tras de una permanencia de dos meses, el enfermo ha salido aparentemente curado, pues la expulsion de la orina se hacia como en su estado normal.

Segunda observacion.

El Sr. D. A.... M...... de 63 años de edad, de

constitucion regular, se encontraba en las mismas condiciones que el enfermo de la observacion anterior.

Hacia un año que su enfermedad habia comenzado, y aunque lo habian tratado médicos de una reputacion distinguida, la enfermedad seguia su marcha, salvo algunos ligeros alivios que habia experimentado en diferentes épocas.

El Sr. Montes de Oca fué llamado cuando la afeccion estaba en la plenitud del segundo período. No lo arredró el estado alarmante en que veia al enfermo y despues de establecido su diagnóstico con seguridad, instituyó el tratamiento siguiente.

Primer dia. Cápsulas de sándalo 4 al interior para combatir el catarro vesical. Inyecciones de calomel á la vejiga, como desinfectante. Introduccion de una sonda del número 8 untada con una pomada fuertemente opiada. Permanencia durante una hora de dicha sonda. Alimentos sencillos.

Segundo dia. El mismo tratamiento del dia anterior.

Tercer dia. Modificacion únicamente en el calibre de la sonda, cuyo número fué el 10. El enfermo la siguió soportando una hora.

Cuarto dia. Lo mismo que el anterior.

Quinto dia. Se aumentó el calibre de la sonda al número 12.

De este dia en adelante hasta cumplidos dos meses, el enfermo siguió tratándose del mismo modo, salvo el suspender las cápsulas y las inyecciones cuando cesó el catarro vesical. Tambien el cateterismo fué hecho, á medida que la curacion avanzaba, con uno ó dos dias de intervalo.

El individuo está en perfecto estado de salud hace cuatro meses.

Tercera observacion.

El C. Teniente C...... V...... entró al hospital militar el dia 8 de Octubre afectado de los síntomas que pertenecen al segundo período de la enfermedad. Hacia 8 meses que habia tenido una blenorragia, la cual le duró 6 meses. Quince ó veinte dias despues de haber desaparecido la afeccion uretral, sintió los síntomas propios del espasmo de la porcion musculosa de la uretra en su primer período. Mes y medio hacia que sufria aquellas molestias sin dejar su servicio, hasta que mirando no cedian á algunos remedios vulgares que le aconsejaron, se decidió á entrar al hospital. Consultado el Director del Establecimiento, diagnosticó, despues de un concienzudo exámen, la enfermedad arriba dicha y en consecuencia ordenó un tratamiento semejante al que he descrito antes, y con el cual consiguió en un período de dos meses restablecer completamente al enfermo.

Podia citar las otras cuatro observaciones del Sr. Montes de Oca, así como las de Mr. Dolbeau; pero no presentando gran diferencia con las antes citadas, me ha parecido mejor suprimirlas.

Ambrosio Sanchez.